Mode de Recueil des Indicateurs de l'Annexe 1 du CBUM

(Les modifications apportées par la version 2 -2007- sont inscrites en gras et en bleu)

(Les modifications apportées par la version 3 -2008- sont inscrites en gras et en rose)

(Les modifications apportées par la version 4 -2009- sont inscrites en gras et en vert)

La période pour l'année N correspond à l'année glissante couvrant la période du 01/09/année N-1 au 31/08/année N.

Pour chaque Indicateur veuillez reporter clairement et en respectant les unités : **valeur numérateur / valeur dénominateur = valeur indicateur**

Les éléments complémentaires peuvent être, au choix, soit reportés directement dans le tableau constitutif de l'annexe 1, soit adjoints dans un fichier regroupant l'ensemble des commentaires.

Le recueil est exhaustif ou sur échantillonnage représentatif de l'activité de l'EDS.

* Si l'activité de l'EDS représente moins de 300 lignes de prescription ***par an et pour l'ensemble de l'établissement*** , l'exhaustivité est requise. Si l'activité de l'EDS représente plus de 300 lignes de prescription l'échantillon sera constitué par 300 lignes de prescription **choisies de façon aléatoire**. Toutefois, en raison de la charge de travail et dans l'attente de l'informatisation, ce nombre pourra être réduit sans être inférieur à 50 lignes de prescription avec un maximum de 2 lignes par prescription.

** cf. méthode du statisticien de la DRSM en pièce jointe (Fichier Power Point "Proposition Echantillonnage"). Pour tout questionnement, Mr SOUCHE peut être contacté à la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie (05-62-14-26-17).

Liste des abréviations utilisées :

EDS	Etablissement de santé
AM	Assurance Maladie
ATIH	Agence technique de l'information hospitalière
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
Mdcts	Médicament(s)
Nbre	Nombre
MCO	Médecine/Chirurgie/Obstétrique
DDN	Dispensation à Délivrance Nominative
DMI	Dispositif Médical Implantable
CSP	Code de la Santé Publique
OMEDIT	Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
ETP	Equivalent Temps Plein
SAE	Statistiques Annuelles des Etablissements Sanitaires

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 1.1	**I 1.1.1**	Nbre de lits et places répondant à la prescription informatisée pour tous les médicaments / Nbre Total de lits et places installés en MCO	**Concerne les médicaments prescrits au sein de l'EDS**	Le cas échéant, dans l'attente d'une informatisation prenant en charge la globalité du circuit, préciser le nombre de logiciels permettant l'informatisation de cette étape et l'existence ou non d'interfaçage entre eux.
Obj. 1.1	**I 1.1.2**	Nbre de lits et places répondant à l'analyse pharmaceutique informatisée pour tous les médicaments / Nbre Total de lits et places installés en MCO	**Concerne les médicaments prescrits au sein de l'EDS**	Le cas échéant, dans l'attente d'une informatisation prenant en charge la globalité du circuit, préciser le nombre de logiciels permettant l'informatisation de cette étape et l'existence ou non d'interfaçage entre eux.
Obj. 1.1	**I 1.1.3**	Nbre de lits et places répondant à la mise à disposition des conseils de bon usage informatisée pour tous les médicaments / Nbre Total de lits et places installés en MCO	**Concerne les médicaments prescrits au sein de l'EDS**	Le cas échéant, dans l'attente d'une informatisation prenant en charge la globalité du circuit, préciser le nombre de logiciels permettant l'informatisation de cette étape et l'existence ou non d'interfaçage entre eux.
Obj. 1.1	**I 1.1.4**	Nbre de lits et places répondant à la délivrance nominative informatisée pour tous les médicaments / Nbre Total de lits et places installés en MCO	**Concerne les médicaments prescrits au sein de l'EDS**	Le cas échéant, dans l'attente d'une informatisation prenant en charge la globalité du circuit, préciser le nombre de logiciels permettant l'informatisation de cette étape et l'existence ou non d'interfaçage entre eux.

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 1.1	**I 1.1.5**	Nbre de lits et places répondant à l'a**dministration informatisée** pour tous les médicaments / Nbre Total de lits et places installés en MCO		Le cas échéant, dans l'attente d'une informatisation prenant en charge la globalité du circuit, préciser le nombre de logiciels permettant l'informatisation de cette étape et l'existence ou non d'interfaçage entre eux.
Obj. 1.1	**I 1.1.6**	**pour la globalité du circuit,** Nbre de lits et places **informatisés** / Nbre Total de lits et places installés en MCO	**Concerne les médicaments prescrits au sein de l'EDS.** **La globalité du circuit comprend toutes les étapes du circuit depuis la prescription jusqu'à l'administration**	
Obj. 1.1	**I 1.1.7**	Nbre d'actes opératoires où le **circuit des DMI est informatisé** / Nbre d'actes opératoires avec implantation d'un DM	**L'application du décret n°2006-1497 du 29/11/06 est effective depuis le 1er janvier 2009 pour l'ensemble des DMI définis par l'arrêté du 26/01/07 publié au JO du 10/02/07.**	
Obj. 1.2	**I 1.2.1**	Nbre de lits et places répondant à une prescription conforme pour tous les médicaments / Nbre total de lits et places installés en MCO	**Cet indicateur est supprimé du fait de sa moindre pertinence et de sa redondance avec l'indicateur I131.** **L'objectif d'obtention d'une prescription conforme dès 2007 est par contre maintenu. Les plans d'actions élaborés à cette fin doivent donc être réalisés.**	
Obj. 1.2	**I 1.2.2**	Nbre de lits et places répondant à la DDN pour tous les médicaments / Nbre total de lits et places installés en MCO		DDN = définition dans le glossaire page V du CBUM

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 1.2	**I 1.2.3**	Nbre d'actes opératoires répondant à une **prescription nominative de DMI /** Nbre total d'actes opératoires avec DM implanté	Eventuellement à partir du cahier de bloc	
Obj. 1.3	**I 1.3.1** (... / ...)	Nbre de **lignes de prescription conformes** à l'arrêté du 31/03/99 / Nbre total de lignes de prescription analysées *(Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité)** (... / ...)	**Une prescription est déclarée conforme si elle comprend toutes les Mentions obligatoires suivantes :** Nom et qualité du prescripteur, Signature du prescripteur Nom, Prénom, Sexe, Age, du patient Si nécessaire Taille, Poids, Identification de l'unité de soins *(avec coordonnées téléphoniques)* Date de rédaction de l'ordonnance *(et heure -art R1112-3 CSP)* , Dénomination du médicament (comprenant nom de spécialité ou dénomination commune du principe actif, dosage et forme) Posologie, Mode d'emploi, Durée de traitement, Pour les médicaments à prescription restreinte les éléments demandés par l'AMM : - art R5121-77 alinéa 8 du CSP (risque pour le patient), - art R5121-91 (spécialité du prescripteur), - art R5121-89 alinéa 2 (délai de validité de la prescription initiale), - art R5121-95 (surveillance particulière pendant le traitement)	Décrire, le cas échéant, la méthode d'échantillonage utilisée ainsi que le choix aléatoire réalisé. Fournir les taux de non-conformités par mentions obligatoires

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
	I 1.3.1 (suite)	***Doit être porté au numérateur le nombre de lignes de prescription pour lesquelles <u>l'ensemble des mentions sont présentes</u> . Ce nombre rapporté au nombre total de lignes analysées permet d'obtenir un pourcentage <u>unique.</u>***	***NB : Les mentions devant être portées sur les prescriptions telles que définies dans l'arrêté du 31/03/99, demeurent dans leur ensemble obligatoires et doivent être respectées au sein des établissements de santé. (... / ...)*** ***Dans le cadre du contrat de bon usage des médicaments, le calcul de cet indicateur portera au minimum sur les six paramètres suivants : - identité du patient, - identité du prescripteur, - signature du prescripteur, - date de la prescription, - dénomination du médicament, - posologie. La présence de la mention de la durée du traitement est à apprécier éventuellement en fonction du type de prescription, néammoins son absence doit demeurer exceptionnelle.***	
Obj. 1.3	**I 1.3.2**	Nbre de lignes de prescription pour lesquelles il existe un enregistrement de l'**analyse pharmaceutique conforme** à l'arrêté du 31/03/99 / Nbre total de lignes de prescription analysées *(Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité)**		
Obj. 1.3	**I 1.3.3**	Nbre de lignes de prescription pour lesquelles il existe un **enregistrement de la délivrance nominative** / Nbre total de lignes de prescription analysées *(Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité)**		

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 1.3	**I 1.3.4**	Nbre de lignes de prescription pour lesquelles il existe un **enregistrement de l'administration conforme à l'arrêté du 31/03/99** / Nbre total de lignes de prescription analysées *(Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité)**	**L'enregistrement d'une administration est déclarée conforme si elle comprend les Mentions obligatoires suivantes :** Médicament administré (nom, dosage) Dose administrée, Heure d'administration, le cas échéant la non administration est enregistrée Signature	Fournir les taux de non-conformités par mentions obligatoires
Obj. 1.3	**I 1.3.5**	Nbre de lignes de prescription pour lesquelles la traçabilité du circuit du médicament est conforme / Nbre de lignes de prescription analysées (Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité)*		
Obj. 1.3	**I 1.3.6**	Nbre d'actes opératoires pour lesquelles la **traçabilité du circuit du DMI est conforme** / Nbre d'actes opératoires avec DM implantés analysés *(Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité)**		Définition de la traçabilité du circuit du DMI = glossaire page VI du CBUM, La responsabilité des DMI est du domaine pharmaceutique. **L'application du décret n°2006-1497 du 29/11/06 est effective depuis le 1er janvier 2009 pour l'ensemble des DMI définis par l'arrêté du 26/01/07 publié au JO du 10/02/07.**

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 1.4	**I 1.4.1**	Fournir la liste des documents : - en rédaction, - validés, - diffusés.	Seule la liste des documents doit être fournie ; il ne s'agit pas d'adjoindre la totalité des documents dans leur intégralité.	
Obj. 1.4	**I 1.4.2**	Nombre d'audits effectués et thèmes audités dans l'année. Fournir la conclusion de l'audit ainsi que les actions curatives et/ou correctives entreprises.		
Obj. 1.4	**I 1.4.3**	Nbre total d'heures de formation sur le circuit du médicament et des PP / Nbre d'ETP de l'EDS (médicaux, IDE, personnel pharmacie -Source SAE-)	***Les consignes ci-dessous et le mode de calcul de cet indicateur doivent être respectées.*** Inscrire clairement le numérateur et le dénominateur en respectant les unités. Calcul du numérateur / Exemple : 10 agents ont suivi 24h de formation, le numérateur est égal à 24hx10 = 240h Calcul du dénominateur : source = dernière SAE - EDS public : Questionnaire Q23AT (Colonne AB, lignes 6+7+8+9+10+11+12+20+34) +Questionnaire Q20AT (Colonne R,ligne 42)+(Colonne T,ligne42) - EDS privé : Questionnaire Q23BT (Colonne Q, lignes 6+7+8+9+10+11+12+20+34) +Questionnaire Q20BT (Colonne P, ligne 42)+(Colonne S,ligne 42)+(Colonne T,ligne42) **Elément complémentaire : Nbre total de personnels formés** ***Sont exclusivement comptabilisées les formations organisées en interne ou réalisées par un organisme professionnel validées et enregistrées par le plan de formation de l'établissement de santé.***	

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 1.5		Centralisation de la préparation des traitements anti-cancéreux sous la responsabilité d'un pharmacien selon les exigences des BPPH et des BPF		
Obj. 2.1		**Engagement à développer les pratiques pluridisciplinaires**. Fournir : -Liste et nbre de réunions institutionnelles / an (CoMéDiMS, Com° des ATB, CLIN, CLUD, CLAN, ...) -Liste des réunions pluridisciplinaires internes existantes et Nbre de dossier-patient examinés, -Liste des réunions pluridisciplinaires territoriales et/ou régionales auxquelles l'EDS participe et Nbre de dossier-patient examinés, -Actions d'amélioration envisagées.		
Obj. 2.2		**Engagement de l'EDS à communiquer à l'observatoire régional toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques de prescription** : -Transmission des données quantitatives par UCD et par code LPP trimestriellement, -Transmission des données qualitatives et quantitatives répondant au minimum au cahier des charges national, -Transmission des données qualitatives et quantitatives répondant au cahier des charges régional défini par l'Observatoire Régional.	**La remontée trimestrielle de données quantitatives** sur les produits Hors GHS est déjà disponible sur ePMSI pour les établissements de santé publics. Ceux-ci n'ont donc pas de ressaisie supplémentaire à faire parvenir à l'OMEDIT-Mip. Pour les établissements de santé privés, la circulaire du 19 janvier 2006 prévoyait qu'il en serait de même, toutefois cette information n'est pas encore confirmée. Si tel n'était pas le cas, l'OMEDIT-Mip sollicitera les établissements concernés pour qu'ils puissent lui faire parvenir ces données (définition du cadre et de la date limite d'envoi). ***Dans les cas où l'établissement est consommateur des produits de santé ayant fait l'objet d'un suivi qualitatif mais se trouve hors champ de recueil sur la période, cette information doit impérativement être portée sur le rapport d'étape annuel.***	Identifier le référent OMEDIT de l'EDS

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 2.3	**I 2.3.1**	Nbre de dossiers de primodiagnostic passés en RCP / Nbre de patients en primodiagnostic	Pour le numérateur : "passé" signifie "enregistré", la RCP peut être celle de l'EDS ou une RCP externe.	***Cet indicateur est supprimé.***
Obj. 2.3	**I 2.3.2**	Nbre total de dossiers passés en RCP / Nbre total de dossiers de primodiagnostic passés en RCP	L'indicateur doit permettre de savoir si un même dossier est discuté plusieurs fois en RCP ; il devrait toujours être supérieur ou égal à 1. Pour le dénominateur : "passé" signifie "enregistré", la RCP peut être celle de l'EDS ou une RCP externe.	
Obj. 2.3	**I 2.3.3**	Nbre de compte-rendus de RCP transmis à la pharmacie / Nbre de Cycle 1 de chimiothérapie réalisés	Le numérateur concerne les RCP préconisant l'administration d'une chimiothérapie. Le compte-rendu peut être transmis ou consulté par la PUI	
Obj. 2.4	**I 2.4.1**	Nbre de primoprescription de médicaments orphelins pour une maladie rare validée par le centre de référence / Nbre de primoprescription de médicaments orphelins pour une maladie rare ayant un centre de référence		
Obj. 2.5	**I 2.5.1**	Nbre de prescriptions de médicaments "Hors GHS" conformes aux référentiels (AMM, AFSSaPS, HAS, INCa) / Nbre total de prescriptions de médicaments "Hors GHS" (Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité)**	Si le médecin n'a pas indiqué la conformité ou non au référentiel sur la prescription ou dans le dossier, la prescription sera considérée non conforme au référentiel.	**Il est recommandé d'être particulièrement vigilant à cet objectif afin de prendre en compte l'application de l'article 47-I de la LFSS 2009 (art.L162-22-7-2 du CSS).**
Obj. 2.5	**I 2.5.2**	Nbre de prescriptions argumentées dans le dossier patient pour des médicaments "Hors GHS" hors référentiels (AMM, AFSSaPS, HAS, INCa) / Nbre total de prescriptions de médicaments "Hors GHS" hors référentiels (Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité)**	Si le médecin n'a pas indiqué la conformité ou non au référentiel sur la prescription ou dans le dossier, la prescription sera considérée non conforme au référentiel.	

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 2.5	**I 2.5.3**	Nbre de prescriptions de DM "Hors GHS" conformes aux référentiels (LPP, AFSSaPS, HAS, INCa) / Nbre total de prescriptions de DM "Hors GHS" *(Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité)***	Si le médecin n'a pas indiqué la conformité ou non au référentiel sur la prescription ou dans le dossier, la prescription sera considérée non conforme au référentiel.	**Il est recommandé d'être particulièrement vigilant à cet objectif afin de prendre en compte l'application de l'article 47-I de la LFSS 2009 (art.L162-22-7-2 du CSS).**
Obj. 2.5	**I 2.5.4**	Nbre de prescriptions **argumentées dans le dossier patient** de DM "Hors GHS" hors référentiels (LPP, AFSSaPS, HAS, INCa) / Nbre total de prescriptions de DM "Hors GHS" hors référentiels *(Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité)***	Si le médecin n'a pas indiqué la conformité ou non au référentiel sur la prescription ou dans le dossier, la prescription sera considérée non conforme au référentiel.	
Obj. 3.1	**I 3.1.1**	Nbre de spécialités "Hors GHS" répondant à la **prescription** nominative / Nbre total de spécialités de la liste "Hors GHS" utilisées dans l'EDS		
Obj. 3.1	**I 3.1.2**	Nbre de PP "Hors GHS" répondant à la **prescription** nominative / Nbre total de PP de la liste "Hors GHS" utilisés dans l'EDS		

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 3.1	**I 3.1.3**	Nbre de spécialités "Hors GHS" répondant à la **DDN** / Nbre total de spécialités de la liste "Hors GHS" utilisées dans l'EDS *(Analyse pharmaceutique de la spécialité de la liste uniquement dans son indication)*		
Obj. 3.1	**I 3.1.4**	Nbre de PP "Hors GHS" répondant à la **DDN** / Nbre total de PP de la liste "Hors GHS" utilisées dans l'EDS *(Analyse pharmaceutique du PP de la liste uniquement dans son indication)*		
Obj. 3.2	**I 3.2.1** (... / ...)	Nbre de **lignes de prescription de médicaments "Hors GHS" conformes à l'arrêté du 31/03/99 /** Nbre total de lignes de prescription de médicaments "Hors GHS" analysées *(Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité "Hors GHS")** (... / ...)	**Une prescription est déclarée conforme si elle comprend toutes les Mentions obligatoires suivantes :** Nom et qualité du prescripteur, Signature du prescripteur Nom, Prénom, Sexe, Age, du patient Si nécessaire Taille, Poids, Identification de l'unité de soins *(avec coordonnées téléphoniques)* Date de rédaction de l'ordonnance *(et heure -art R1112-3 CSP)* , Dénomination du médicament (comprenant nom de spécialité ou dénomination commune du principe actif, dosage et forme) Posologie, Mode d'emploi, Durée de traitement, Pour les médicaments à prescription restreinte les éléments demandés par l'AMM : - art R5121-77 alinéa 8 du CSP (risque pour le patient), - art R5121-91 (spécialité du prescripteur), - art R5121-89 alinéa 2 (délai de validité de la prescription initiale), - art R5121-95 (surveillance particulière pendant le traitement)	Fournir les taux de non-conformités par mentions obligatoires Décrire, le cas échéant, la méthode d'échantillonage utilisée ainsi que le choix aléatoire réalisé.

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
	I 3.2.1 (suite)	***Doit être porté au numérateur le nombre de lignes de prescription pour lesquelles <u>l'ensemble des mentions sont présentes</u> . Ce nombre rapporté au nombre total de lignes analysées permet d'obtenir un pourcentage <u>unique.</u>***	***NB : Les mentions devant être portées sur les prescriptions telles que définies dans l'arrêté du 31/03/99, demeurent dans leur ensemble obligatoires et doivent être respectées au sein des établissements de santé. (... / ...)*** ***Dans le cadre du contrat de bon usage des médicaments, le calcul de cet indicateur portera au minimum sur les six paramètres suivants : - identité du patient, - identité du prescripteur, - signature du prescripteur, - date de la prescription, - dénomination du médicament, - posologie. La présence de la mention de la durée du traitement est à apprécier éventuellement en fonction du type de prescription, néammoins son absence doit demeurer exceptionnelle.***	
Obj. 3.2	**I 3.2.2**	Nbre de lignes de prescription de médicaments "Hors GHS" pour lesquelles il existe un **enregistrement de l'administration** conforme à l'arrêté du 31/03/99 / Nbre total de lignes de prescription de médicaments "Hors GHS" analysées (Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité "Hors GHS")*	**L'enregistrement d'une administration est déclarée conforme si elle comprend les Mentions obligatoires suivantes :** Médicament administré (nom, dosage) Dose administrée, Heure d'administration, le cas échéant la non administration est enregistrée Signature	Fournir les taux de non-conformités par mentions obligatoires

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 3.2	**I 3.2.3**	Nbre d'actes opératoires pour lesquelles la **traçabilité du circuit des PP "Hors GHS" est conforme /** Nbre de dossiers analysés *(Nbre défini suivant un échantillon statistiquement représentatif de l'activité "Hors GHS")**	A partir du cahier de bloc éventuellement.	Définition de la traçabilité du circuit du DMI = glossaire page VI du CBUM, La responsabilité des DMI est du domaine pharmaceutique. En attente de la sortie du décret, la traçabilité requise a minima est la traçabilité de l'implantation.
Obj. 3.3		Suivi par la PUI de la consommation individuelle par patient et par service des spécialités pharmaceutiques en UCD		Ce tableau doit permettre à l'Eds de fournir les quantités exactes consommées à l'Assurance Maladie et/ou ATIH. Il doit être conservé par l'EDS comme pièce justificative. **Ces données nominatives ne doivent pas être transmises à l'ARH.**
Obj. 3.4		Suivi par la PUI de la consommation individuelle par patient et par service des PP en utilisant le codage défini par l'arrêté du 26 juin 2003		Ce tableau doit permettre à l'Eds de fournir les quantités exactes consommées à l'Assurance Maladie et/ou ATIH. Il doit être conservé par l'EDS comme pièce justificative. **Ces données nominatives ne doivent pas être transmises à l'ARH.**

Objectif	Indicateur	Définition	Modalités de Recueil	Eléments complémentaires
Obj. 3.5		**Estimation de la consommation par spécialité pharmaceutique et par PP, par la CoMéDiMS en lien étroit avec le gestionnaire de l'EDS :** Adjoindre le tableau récapitulatif (selon modèle joint) de l'estimation des consommations par spécialités et par PP pour l'année à venir, Adjoindre le tableau récapitulatif (selon modèle joint) de l'analyse des écarts entre le réalisé et le prévu par spécialités et par PP pour l'année écoulée.	L'année n'est pas l'année civile mais une **annéee glissante définie en Midi-Pyrénées du 1er septembre de l'année N-1 au 31 août de l'année N**. ***L'analyse des écarts entre le "prévu" et le "réalisé" portera essentiellement sur les écarts significatifs. Cette analyse peut également de façon pertinente porter sur un regroupement de certains codes entre eux (ex : différents dosages d'une même spécialité pharmaceutique, différents DMI utilisés lors de la pose d'une prothèse totale de hanche, ...).*** ***Des tableaux prérenseignés (code UCD, LPP, libellé) ~~peuvent~~ doivent être téléchargés sur le site de l'ARH Midi-Pyrénées http://www.parhtage.sante.fr/re7/mip/site.nsf (rubrique Politique Sanitaire/Politique du médicament) ou sur le site e-omedit / page Midi-Pyrénées / Galerie de Fichiers. Ces tableaux doivent être insérés dans l'Annexe 1 du CBUMPP. La version mise à jour pour le rapport d'étape de l'année N sera mise en ligne dès le 1er Septembre de l'année N.*** ***Il est recommandé d'être particulièrement vigilant à cet objectif afin de prendre en compte l'application de l'article 47-I de la LFSS 2009 (art.L162-22-7-2 du CSS).***	
Obj. 4.1		**Procédure d'autoévaluation :** L'EDS se dote d'un dispositif d'audit interne portant sur tous les engagements souscrits dans le cadre de ce contrat. Il permet d'évaluer les procédures d'organisation et l'atteinte des objectifs annuels. Ce dispositif et l'évaluation qui en est faite figurent dans le rapport d'étape annuel. L'EDS s'engage à fournir à la demande de l'ARH tous les éléments nécessaires au contrôle du respect des termes du contrat et de la conformité au référentiel déclaré.	***Ces éléments doivent obligatoirement figurer dans chaque rapport d'étape annuel***	

... / ...

SOCLE COMMUN NATIONAL D'INDICATEURS ET DE CRITERES D'EVALUATION DES CONTRATS DE BON USAGE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS MENTIONNE A L'ARTICLE L.162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Ces indicateurs et critères doivent OBLIGATOIREMENT être renseignés dès le rapport d'étape annuel 2009. Le feuillet excel correspondant doit être téléchargé sur le site de l'ARH Midi-Pyrénées http://www.parhtage.sante.fr/re7/mip/site.nsf (rubrique Politique Sanitaire/Politique du médicament/CBUM) ou sur le site e-omedit / page Midi-Pyrénées / Galerie de Fichiers. Ces tableaux doivent être insérés dans l'Annexe 1 du CBUMPP.

PREAMBULE

Ce socle commun d'indicateurs et de critères n'a pas vocation à remettre en cause les autres indicateurs et critères retenus dans les rapports d'étape régionaux.
Les éléments de preuve attestant du respect des engagements souscrits par les ES dans les CBU sont définis par chaque région.
Il est important de tenir compte de l'activité et des spécificités des établissements pour le calcul de certains indicateurs (exemple : pour les HAD sans PUI, les spécificités liéees à l'organisation du circuit du médicament dans ce type de structure ne permettent pas d'appliquer les indicateurs retenus).

MODALITES PRATIQUES

- Les indicateurs et critères retenus sont à intégrer dans les rapports d'étape annuels dès 2009.
- La première remontée des données agrégées par région est prévue début 2010.
- Une synthèse et une restitution nationales seront réalisées par le bureau qualité et séurité des soins en ES (E2, sous-direction E) de la DHOS.

Indicateur		Définition	Ce que l'indicateur inclut	Ce que l'indicateur n'inclut pas
Indicateur I1 : **Informatisation de la prescription (MCO)**	*numérateur*	Nombre de lits et places MCO bénéficiant d'une prescription complète informatisée avec saisie systématique dans le service de soins	Cet indicateur concerne exclusivement les lits et places installés en MCO. La prescription est systématiquement saisie par un médecin dans un service de soins. Elle comporte la totalité du traitement du patient.	Cet indicateur exclut les lits et places faisant l'objet d'une prescription informatisée partielle pour certains médicaments (ex : antibiotiques, médicaments facturables en sus des GHS, médicaments à marge thérapeutique étroite, médicaments nécessitant une surveillance particulière ...)
	dénominateur	Nombre de lits et places installés en MCO		
Indicateur I2 : **Informatisation de la prescription (tous services)**	*numérateur*	Nombre de lits et places bénéficiant d'une prescription complète informatisée avec saisie systématique dans le service de soins	Cet indicateur concerne tous les lits et places installés : MCO, SSR, psychiatrie, USLD ... La prescription est systématiquement saisie par un médecin dans un service de soins. Elle comporte la totalité du traitement du patient.	
	dénominateur	Nombre de lits et places installés		

Indicateur		Définition	Ce que l'indicateur inclut	Ce que l'indicateur n'inclut pas
Indicateur I3 : **Analyse pharmaceutique (MCO)**	*numérateur*	Nombre de lits et places MCO bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient	Cet indicateur concerne exclusivement les lits et places installés en MCO. La prescription comporte la totalité du traitement du patient. Elle est manuelle ou informatisée. L'analyse pharmaceutique de la prescription médicamenteuse comporte deux étapes : - l'analyse réglementaire, - l'analyse pharmaco-thérapeutique. L'analyse pharmaco-thérapeutique consiste notamment à vérifier : - la cohérence et la pertinence des prescriptions ; - les éventuelles redondances pharmaco-thérapeutiques ; - les posologies (doses, durées et ryhtmes d'administration) ; - les compatibilités ou incompatibilités physico-chimiques ; - les interactions pharmacodynamiques, pharmacocinétiques, cliniques ou contenant-contenu ; - les effets indésirables potentiels ... Elle se fait avec ou sans système d'aide à l'analyse de la prescription. L'analyse de la prescription s'appuie notamment sur : - les résumés des caractéristiques des produits (RCP) ; - les données acquises de la science (DAS) ; - les recommandations et les protocoles élaborés et validés par la COMEDIMS ou sous-commission de la CME ; - les données pharmaco-économiques ; - les avis sur les médicaments élaborés par la Haute Autorité de Santé ...	Cet indicateur exclut les lits et places faisant l'objet d'une analyse partielle des prescriptions pour certains médicaments (ex : antibiotiques, médicaments facturables en sus des GHS, médicaments à marge thérapeutique étroite, médicaments nécessitant une surveillance particulière ...)
	dénominateur	Nombre de lits et places installés en MCO		
Indicateur I4 : **Analyse pharmaceutique (tous services)**	*numérateur*	Nombre de lits et places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient	Cet indicateur concerne tous les lits et places installés (MCO, SSR, psychiatrie, USLD ...) Même définition que l'indicateur I3	
	dénominateur	Nombre de lits et places installés		

Indicateur		Définition	Ce que l'indicateur inclut	Ce que l'indicateur n'inclut pas
Indicateur I5 : **Traçabilité des DMI**	*numérateur*	Nombre d'unités de dispositifs médicaux implantables (DMI) dont l'implantation est tracée dans le dossier du patient	La traçabilité patient consiste à relier un dispositif médical avec un numéro de lot à un patient identifié et inversement. Cet indicateur concerne tous les DMI actifs et non actifs définis par le décret n°2006-1497 du 29 novembre 2006, qu'ils soient facturables en sus ou inclus dans les GHS. La traçabilité des DMI est manuelle ou informatisée.	
	dénominateur	Nombre d'unités de DMI posés		
Indicateur I6 : **Centralisation de la préparation des médicaments anticancéreux**	*numérateur*	Nombre de préparations de médicaments anticancéreux réalisées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique	Il s'agit d'unités injectables préparées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique qu'elles soient destinées à de spatients hospitalisés, à des patients externes ou à d'autres établissements de santé.	
	dénominateur	Nombre de préparations de médicaments anticancéreux réalisées au sein de l'établissement	Il s'agit du nombre total d'unités injectables préparées dans l'établissement (unité centralisée, unités de soins).	

Critère	Libellé	Précisions
Critère C1 : **Suivi et analyse des pratiques de prescription : OMEDIT**	L'établissement communique à l'OMEDIT toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques de prescription.	Réponse Oui ou Non
Critère C2 : **Analyse des consommations des médicaments et DM "Hors GHS"**	L'établissement assure le suivi et l'analyse des consommations des médicaments et des dispositifs médicaux facturables en sus des prestations d'hospitalisation : l'ES élabore en début d'année une estimation de la consommation par spécialité pharmaceutique et par produit et prestation et dresse en fin d'année un état des consommations avec analyse des écarts et des tendances, assortie des explications le cas échéant.	Réponse Oui ou Non

Fichier de départ

	N°Patient	Nom de la molecule	Nbre de boites ou UCD
1	N°Patient	Nom de la molecule	Nbre de boites ou UCD
2	Patient1	Molecule 1	123
3	Patient1	Molecule 1	12
4	Patient1	Molecule 1	3
5	Patient1	Molecule 1	21
6	Patient1	Molecule 1	3
7	Patient1	Molecule 2	21
8	Patient1	Molecule 3	6
9	Patient1	Molecule 4	7
10	Patient1	Molecule 5	3
11	Patient1	Molecule 6	9
12	Patient2	Molecule 2	3
13	Patient2	Molecule 2	9
14	Patient2	Molecule 2	3
15	Patient2	Molecule 2	9
16	Patient2	Molecule 2	9
17	Patient2	Molecule 3	1
18	Patient2	Molecule 4	9
19	Patient2	Molecule 5	1
20	Patient3	Molecule 1	9
21	Patient3	Molecule 1	3
22	Patient3	Molecule 2	9
23	Patient3	Molecule 3	9
24	Patient3	Molecule 4	3
25	Patient3	Molecule 5	1
26	Patient3	Molecule 6	1
27	Patient3	Molecule 2	1
28	Patient3	Molecule 2	3
29	Patient3	Molecule 2	1
30	Patient3	Molecule 2	1
31	Patient3	Molecule 2	8
32	Patient3	Molecule 3	1
33	Patient3	Molecule 4	4
34	Patient3	Molecule 5	1
35	patient4	Molecule 1	1
36	patient4	Molecule 1	6
37	patient4	Molecule 1	1
38	patient4	Molecule 1	1
39	patient4	Molecule 2	1
40	patient4	Molecule 3	1
41	patient4	Molecule 4	4

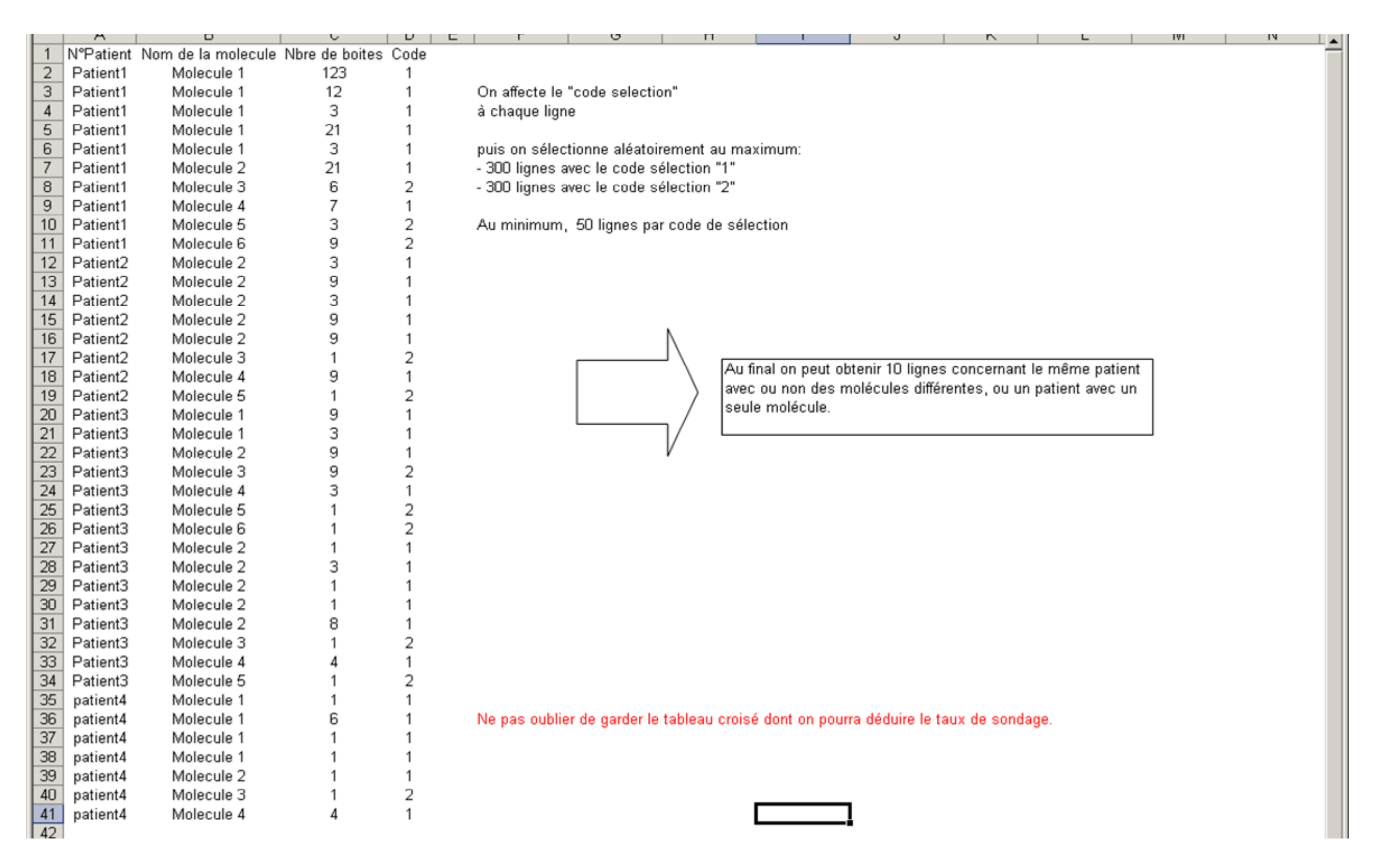
Tableau croisé

Somme de Nbre de boites	
Nom de la molecule	Total
Molecule 1	183
Molecule 2	78
Molecule 3	18
Molecule 4	27
Molecule 5	6
Molecule 6	10
Total	322

Tri décroissant sur le nombre de boites prescrites

Somme de Nbre de boites			
Nom de la molecule	Total	Code selection	
Molecule 1	183	1	
Molecule 2	78	1	
Molecule 4	27	1	Coupure à la médiane (50 %)
Molecule 3	18	2	
Molecule 6	10	2	
Molecule 5	6	2	
Total	322		





N°Patient	Nom de la molecule	Nbre de boites	Code
Patient1	Molecule 1	123	1
Patient1	Molecule 1	12	1
Patient1	Molecule 1	3	1
Patient1	Molecule 1	21	1
Patient1	Molecule 1	3	1
Patient1	Molecule 2	21	1
Patient1	Molecule 3	6	2
Patient1	Molecule 4	7	1
Patient1	Molecule 5	3	2
Patient1	Molecule 6	9	2
Patient2	Molecule 2	3	1
Patient2	Molecule 2	9	1
Patient2	Molecule 2	3	1
Patient2	Molecule 2	9	1
Patient2	Molecule 2	9	1
Patient2	Molecule 3	1	2
Patient2	Molecule 4	9	1
Patient2	Molecule 5	1	2
Patient3	Molecule 1	9	1
Patient3	Molecule 1	3	1
Patient3	Molecule 2	9	1
Patient3	Molecule 3	9	2
Patient3	Molecule 4	3	1
Patient3	Molecule 5	1	2
Patient3	Molecule 6	1	2
Patient3	Molecule 2	1	1
Patient3	Molecule 2	3	1
Patient3	Molecule 2	1	1
Patient3	Molecule 2	1	1
Patient3	Molecule 2	8	1
Patient3	Molecule 3	1	2
Patient3	Molecule 4	4	1
Patient3	Molecule 5	1	2
patient4	Molecule 1	1	1
patient4	Molecule 1	6	1
patient4	Molecule 1	1	1
patient4	Molecule 1	1	1
patient4	Molecule 2	1	1
patient4	Molecule 3	1	2
patient4	Molecule 4	4	1

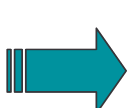
On affecte le "code selection"
à chaque ligne

puis on sélectionne aléatoirement au maximum:
- 300 lignes avec le code sélection "1"
- 300 lignes avec le code sélection "2"

Au minimum, 50 lignes par code de sélection

Au final on peut obtenir 10 lignes concernant le même patient avec ou non des molécules différentes, ou un patient avec un seule molécule.

Ne pas oublier de garder le tableau croisé dont on pourra déduire le taux de sondage.



On obtiendra alors 300 contrôles de prescription correspondant a X (< 300) patients par « code de selection »



Service Médical
Midi-Pyrénées